

Theoriegeleitetes Handeln in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern: dargestellt am Beispiel der Arbeit mit behinderten Kindern und Jugendlichen

Rauschenbach, Thomas

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Rauschenbach, T. (1984). Theoriegeleitetes Handeln in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern: dargestellt am Beispiel der Arbeit mit behinderten Kindern und Jugendlichen. *Sozialpädagogik*, 26(1), 24-32. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-39083>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Theoriegeleitetes Handeln in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern

*Dargestellt am Beispiel der Arbeit mit behinderten Kindern und Jugendlichen**

In einer Zeit, in der Politiker nur noch darüber nachzudenken scheinen, wie man ein ungeliebtes und ungewolltes Kind der Bildungsexpansion möglichst unauffällig und unaufwendig wieder loswerden kann – ich meine den wissenschaftlich ausgebildeten Sozialpädagogen –; in der die Öffentlichkeit bis heute noch nicht weiß, wozu Sozialpädagogen eigentlich ausgebildet werden; in der die Praxis ihre Vorbehalte an einer angeblich praxisfernen Ausbildung nicht wirklich abgelegt hat; in der sich auch die auszubildenden Studenten oft fragen, was denn diese Form der Ausbildung überhaupt soll; und in der insgesamt die »Selbst- und Laienhilfe« das magische Kürzel für zukünftige, sogenannte kostenneutrale Wege im psychosozialen Dienstleistungsbereich zu werden droht, in einer solchen Zeit mag es unsinnig, weltfremd oder gar zynisch erscheinen, über die *besondere* Form des beruflichen, sozialpädagogischen Handelns, über die sozialpädagogischen Aufgaben und ihre gesellschaftliche Funktion nachzudenken. In einem solchen Ansinnen drückt sich jedoch die Hoffnung aus, für die Soziale Arbeit ein Konzept und ein Selbstverständnis, sozusagen eine eigene und begründete Identität in Theorie und Praxis entfalten zu können.

Die nachfolgenden Ausführungen sollen in drei Schritte untergliedert werden. Zunächst werden einige Überlegungen zu dem spezifisch Sozialpädagogischen im Handeln der Sozialarbeiter und Sozialpädagogen angestellt, insbesondere in einer akzentuierenden Abgrenzung zum therapeutischen Handeln. Anschließend werde

ich kurz die Gruppe der behinderten Kinder und Jugendlichen kennzeichnen, um abschließend einige Orientierungslinien (und nichts anderes soll theoriegeleitet in unserem Kontext hier meinen) für die Soziale Arbeit vor dem Hintergrund dieses Arbeitsfeldes zu umreißen.

Was ist theoriegeleitetes sozialpädagogisches Handeln?

Das Thema »Theoriegeleitetes Handeln in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern« läßt etwas von der immer wiederkehrenden Sehnsucht der Menschen und insbesondere der Pädagogen erkennen, über Regeln, Wissen und Hilfsmittel zu verfügen, die sie in die Lage versetzen, ihr Handeln mit anderen Menschen kalkulierbar, überschaubar und vorhersehbar zu machen. Wir streben danach, zumindest in heiklen und uns ratlos machenden Situationen, die Offenheit, Unkalkulierbarkeit und Vielzahl denkbarer Handlungsmöglichkeiten durch Strategien und Rezepte zur Situationsbewältigung, durch Handlungstechniken zu reduzieren. Nicht zuletzt darin liegt die Faszination und Verführung, die insbesondere von der Therapie auf Sozialpädagogen ausgeht, die den Psycho- und Therapieboom erklärbar macht. Gerade weil diese Verführung so groß ist, will ich sozialpädagogisches Handeln zunächst idealtypisch vom therapeutischen Handeln abgrenzen. Ich nehme ein Beispiel, einen Hausbesuch eines Sozialarbeiters in der Familienfürsorge anläßlich einer Kindesmißhand-

* Überarbeitete Fassung eines Vortrages an der Fachhochschule für Sozialwesen, Esslingen (Mai 1983)

lung: Schon auf den ersten Blick sieht er sich einer Vielzahl von möglichen Ursachen und Einflüssen gegenüber: Eine erbärmliche Wohnsituation; eine unzumutbare Doppelbelastung der Mutter zwischen einem nervtötenden Beruf einerseits und der Hausarbeit für eine fünfköpfige Familie andererseits; eine patriarchalisch-rigoreuse Bewältigung von Ehekonflikten durch den Ehemann, dem sich die Frau nicht zu widersetzen wagt; die dauerhafte und ausweglose Selbstaufopferung der Mutter für die Familie, die es ihr nicht erlaubt, sich zu entspannen, zu genießen, ihren eigenen Interessen nachzugehen, zur Ruhe zu kommen.

Dieser Vielzahl von möglichen Ursachen und Entstehungshintergründen entgehen nun aber therapeutische Verfahren dadurch, daß sie von vornherein diese Vielfalt von Verursachungsmöglichkeiten reduzieren mit Hilfe einer ganz bestimmten, die Vielfalt einschränkenden Form der Diagnose und einer daraus abgeleiteten Therapie, also etwa durch die besondere Beachtung der psychischen Entwicklung oder der Beziehungsstrukturen:

– Der *psychoanalytisch* geschulte Therapeut etwa, der grundsätzlich *nicht* in die Familie geht, der *nicht* die realen Lebensbedingungen und die anderen Familienmitglieder kennt und in sein Behandlungskonzept miteinbezieht, richtet seinen Blick auf die biographisch verschütteten Stationen der individuellen Leidensgeschichte des Patienten, versucht in Deutungsprozessen – gestützt durch Mechanismen der Übertragung und Gegenübertragung – jene Wege und Formen des Handelns freizulegen, die dem Patienten bislang verwehrt waren (Schröter 1974).

– Der *Gesprächstherapeut* wiederum bewertet mit der Hilfsregel, daß die Beziehungsebene, also die Ebene des emotionalen Befindens in Situationen und Handlungen, wichtiger ist als der Inhalt, die reale Substanz kommunikativer Handlungen. Sprache wird hierbei zum ausschließlichen Medium der Intervention, ihr sachli-

cher Inhalt jedoch tritt in den Hintergrund (Köhler-Weisker, A./Horn, K. 1981).

– Der *systemtheoretisch* orientierte Familientherapeut schließlich arbeitet zwar nach Möglichkeit mit der ganzen Familie, interessiert sich aber nur dafür, wie er die familiäre Interaktionsstruktur – wie er es nennen würde – »neu kalibrieren«, also neu ausloten kann, ohne den Einzelnen und die Familienbeziehungen verstehen zu müssen und wirklich an ihnen Anteil zu nehmen (Selvini Palazzoli 1983).

Den Vorteil, den Therapien somit offenkundig gegenüber den so häufig unstrukturierten Handlungssituationen in der Sozialen Arbeit besitzen, ist somit auch ihr Preis: Was der feinmaschige Eingangsfilter des therapeutischen Settings, also der Diagnose und des therapeutischen Verfahrens nicht durchläßt, wird am Ende als problem-erzeugende Ebene nicht mehr sichtbar.

Es ist dennoch unverkennbar, daß Pädagogen auf der einen Seite immer wieder fasziniert sind von dem Zauberwort »therapeutische Ausbildung«, andererseits aber irritiert und ihrer eigenen Fähigkeiten ungewiß angesichts des Schleiers von Kompetenz, Können und Souveränität, der Psychologen und insbesondere Therapeuten umgibt. Ich denke, dies hat auch etwas zu tun mit dem mangelnden Selbstverständnis der Berufstätigen im Feld der Sozialen Arbeit. Gegenüber Therapeuten empfinden wir unsere Ausbildung, unser Können, unsere Fähigkeiten und Fertigkeiten möglicherweise als äußerst begrenzt, ineffizient und bisweilen auch nutzlos. Daß dem vielfach nicht so ist bzw. nicht so sein müßte, wenn wir das Besondere, sozusagen die Typik pädagogischen Handelns für uns selbst und andere deutlicher machen könnten, will ich an drei Punkten zeigen:

1. Völlig unverkennbar ist zunächst, daß es eine Anzahl von Problemlagen und individuellen Schwierigkeiten gibt, bei denen gar keine anderen, auch nur annähernd vergleichbar geeigneten Hilfsmittel zur Verfügung stehen als intensive und spezialisierte Formen von Therapie. Darüber

besteht auch Einigkeit. Nur – und dies läßt sich etwa am Beispiel der Behinderung zeigen – für die große Mehrheit der Problemlagen, mit denen die Sozialpädagogik/Sozialarbeit (SP/SA) zu tun hat, trifft dies nicht zu. Für ca. 80% der behinderten Kinder und Jugendlichen hat das Etikett von der »Behinderung als sozio-kultureller Benachteiligung« (Begemann 1970) Gültigkeit, ein Etikett, das auf die Bedeutung der Lebenslage, auf die Lebenssituation und nicht primär auf Defizite in der Person (etwa auf neurotische Syndrome oder genetisch-endogene Defekte) verweist.

Halten wir also als erstes fest: Die große Mehrzahl von Problemlagen, mit denen Sozialpädagogik konfrontiert wird und für die sie sich auch nur als »zuständig« erklären kann, sind keine therapeutischen Fälle – es sei denn, wir machen sie dazu. Allerdings, und das sei hier nur angedeutet, liegt die »Besonderheit« (sozial)pädagogischer Problembearbeitung auch nicht vornehmlich in materieller Hilfe. Das schließt zwar nicht aus, daß der Sozialpädagoge in der praktischen Arbeit auch materielle Unterstützung leistet, dennoch: Die unmittelbare Verfügbarkeit über materielle Ressourcen ist begrenzt, und die Verteilung ist weitgehend sozialpolitisch-administrativ geregelt. Die idealtypische, gleichsam exklusive Aufgabe und Legitimation sozialpädagogischen Handelns freilich läßt sich hierin nicht finden. Ganz abgesehen davon, daß eine sehr große Zahl von sozialpädagogisch zu bearbeitenden Problemlagen jedenfalls nicht primär dem Charakter materieller Hilfe entsprechen (z. B. Fremdplatzierung, Vorschule, Jugendarbeit). Die Frage also bleibt, was sozialpädagogisch zu bearbeitende Problemlagen sind (vgl. dazu auch Rauschenbach/Treptow 1984).

2. So paradox es auch klingen mag, aber die allermeisten therapeutischen Verfahren eint gerade der Sachverhalt, daß der Behandlungsverlauf zwar bei allen Therapien in ganz zentraler Weise auf Sprache und verbalem Informationsaustausch ba-

siert, nicht aber auf *dialogischer* Kommunikation. Ich meine damit, daß der Therapeut nicht spontan, authentisch und absichtslos handelt und die Interaktionsbeziehung nicht reziprok, also auch nicht umkehrbar sein kann und somit einer »Einweg-Kommunikation« gleicht (vgl. auch Schröter 1974, S. 46): Der Klient teilt sich mit, ja muß sich sogar mitteilen, der Therapeut hingegen tut dies nicht und darf es auch nicht – es sei denn, er wendet es »therapeutisch«.

Eine zweite Folgerung wäre demnach: Dort, wo im therapeutischen Handeln Sprache zum Medium und Instrument wird, dürfen die in ihr liegenden Möglichkeiten des authentischen Dialogs, der gemeinsam erzielten Verständigung und der inhaltsbezogenen Auseinandersetzung nicht realisiert werden, da diese dem therapeutischen Erfolg nicht förderlich wären.

Ein folgenreiches Mißverständnis allerdings wäre ebenso das Gegenstück einer Idealisierung des *herrschaftsfreien* Dialoges. Die der Pädagogik nach der emanzipatorischen Wende zugrunde gelegte »herrschaftsfreie und symmetrische Kommunikation« ist auch nicht das Paradigma, d. h. das Musterbeispiel sozialpädagogisch angemessenen Handelns, da die Idee des »herrschaftsfreien Diskurses« jene Form der vernünftigen und sprachlichen Auseinandersetzung erforderlich macht, bei der nichts, aber auch nichts als das bessere Argument in einer zwanglosen, handlungsentlasteten und gefühlsneutralen Situation zum ausschließlichen Zwecke der gemeinsamen Wahrheitssuche zählt (vgl. Habermas 1973, S. 118). Diese Form der Auseinandersetzung kann allenfalls Beweggrund und Ziel, nicht aber die jederzeit realisierbare Form sozialpädagogisch-alltäglichen Handelns sein, da sozialpädagogisch zu bearbeitende Problemlagen zumeist altersspezifischen Ungleichheiten, situativen Zwängen (Problemmzuweisungen) und existentiellen Eingebundenheiten (Leidensdruck, soziale

Nöt) unterliegen, die die Bedingungen der Möglichkeit des Gelingens von vornherein ausschließen. Somit stellt sich die Frage auch hier: Welches ist dann die angemessene Form sozialpädagogischen Handelns, wenn nicht zum einen das auf psychische Prozesse und auf Beziehungsstrukturen reduzierte *therapeutische* Handeln, wenn nicht zum anderen die *materielle* Hilfe und wenn schließlich auch nicht der Repression und strukturelle Ungleichheit vorab ausschließende *herrschaftsfreie Diskurs*?

3. Therapien setzen von Anbeginn an Freiwilligkeit und eine produktive Kooperation des Klienten, setzen einen individuellen psychischen Leidensdruck voraus. Ihre Behandlungsformen basieren von daher auf der gezielten Verwendung besonderer, dem Therapeuten vertrauter, dem Patienten hingegen unbekannter Handlungstechniken (z. B. Übertragung, Projektion, Symptomverschreibung, double-bind-Kommunikation). Die Macht in der ungleich verteilten Interaktionssituation, die Suggestivkraft eines Wunderheilers und die Sachautorität gemäß dem Motto »Der Therapeut durchschaut alles, ich verstehe überhaupt nichts« wird dabei nicht etwa zu einem unerwünschten Nebeneffekt, sondern zu einem von vornherein einkalkulierten Instrument therapeutischen Erfolgs.

Diese Voraussetzungen für die therapeutische Arbeit nötigen jedoch dazu, die Offenheit der Handlungsmöglichkeiten und die Definition der Situation einzuschränken, dem Klienten in gleichsam künstlicher und entmündigender Weise zu begegnen, von der Komplexität und Widersprüchlichkeit der *gewöhnlichen Alltagssituation* abzusehen und nach Möglichkeit die vertraute Lebenswelt und den Ort des Leidens zu verlassen: Die private Praxis, das herrlich *gelegene* therapeutische Zentrum und die Intensiv-Kurse und Selbsterfahrungswochen in verführerisch schönen Urlaubsgeländen lassen natürlich die Barrieren und Sorgen des gemeinen

Alltagslebens wesentlich leichter überwinden.

Freiwillige und konstruktive Mitarbeit, der Mythos einer therapeutischen Allmacht sowie die Entlastung von den Banalitäten und Widersprüchen des Alltags: Dies alles ist angesichts der drängenden Probleme in der sozialen Wirklichkeit, die der SP/SA häufig zur Bearbeitung zugewiesen werden, in aller Regel nicht die Grundlage des sozialpädagogischen Handelns in den gestellten Aufgaben und zugewiesenen Arbeitsfeldern (zum Zuweisungscharakter sozialpädagogischer Problembearbeitung vgl. auch *Böhnisch* 1982). Nichtsdestotrotz nehmen aber auch die Formen der polizeiähnlichen Kontrolle und der Autorität von Amts wegen (»Warte, bis das Jugendamt kommt«) sowie die Zeiten der respektlosen Einmischung und zwangsweisen Strukturierung des Lebens der Adressaten von außen offenkundig ab. Was aber, so bleibt schließlich drittens zu fragen, ist dann letztlich noch die gesellschaftliche Aufgabe und der gesellschaftliche Stellenwert einer Sozialen Arbeit?

Zusammenfassend bleibt zunächst die Frage ungeklärt, was theoriegeleitetes sozialpädagogisches Handeln ist,

- wenn nicht therapeutische oder zumindest therapieähnliche Kommunikation,
- wenn nicht materielle Hilfe,
- wenn nicht personenbezogenes, eingeübt-technologisches Handeln,
- wenn nicht herrschaftsfreier Diskurs und symmetrische Kommunikation,
- wenn nicht freiwilliges, spezialisiertes und alltagsabgewandtes Handeln und
- wenn schließlich auch nicht kontrollierendes und kolonialisierendes Handeln?

Bleibt uns überhaupt eine Möglichkeit, jenseits dieser Aspekte einen Handlungstypus und eine Handlungsform zu bestimmen, die uns Hilfen für eine eigene berufliche Identität ebenso geben könnte, wie Anlaß zu der Hoffnung, daß ihre Realisierung nicht wieder nur ein frommer Wunsch bleibt?

Was macht einen Jugendlichen zum Behinderten?

Am Beispiel der sozialpädagogischen Arbeit mit behinderten Kindern und Jugendlichen möchte ich einige Überlegungen in dieser Richtung anstellen. Vorab jedoch soll die angesprochene Personengruppe kurz charakterisiert werden (vgl. auch *Rauschenbach* u. a. 1983).

a) Behinderte Kinder und Jugendliche sind *keine abgeschlossene, in sich homogene Gruppe*. Von den Verhaltensgestörten und Lernbehinderten, die zusammen bisweilen auch als die Gruppe der »unechten« Behinderten bezeichnet werden, über die Sinnesbehinderten bis hin zu den Körperbehinderten, schwer geistig und Mehrfachbehinderten reichen die Erscheinungsformen, die sich derzeit auch in der Ausdifferenzierung des Sonderschulwesens widerspiegeln. Angesichts der Heterogenität dieser Gruppe im Hinblick auf Ursache, Art, Umfang, Dauer und lebenspraktische Konsequenzen der Behinderung scheint es für unsere Fragestellung zunächst sinnvoll, die Gruppe der schwer geistig behinderten Kinder und Jugendlichen, also derjenigen, die ihre Lage allenfalls in Ansätzen bewußt wahrnehmen können, zu vernachlässigen, da ihre Situation in gesonderter Weise bedacht und auch nicht mehr mit durchschnittlicher sozialpädagogischer Handlungsfähigkeit allein angemessen bewältigt werden kann.

Bereits an dieser, vielleicht willkürlich anmutenden Grenzziehung wird jedoch ein folgenreicher Mechanismus des gesellschaftlichen Umgangs mit Behinderten offenkundig: Geistig Behinderte und Körperbehinderte stellen zumeist die Gruppe von Behinderten dar – zumal in ihren gravierenden Ausprägungen –, denen gegenüber eine allgemeine Hilflosigkeit seitens der Eltern, Lehrer und Mitmenschen festgestellt wird und derentwegen auch eine spezialisierte Aussonderung in Schulen und Behindertenzentren voran-

getrieben und institutionalisiert wurde. Daß damit in Wirklichkeit aber auch und vor allem die große Gruppe der »unechten«, leicht bzw. kompensationsfähig beeinträchtigten Jugendlichen ausgegrenzt, stigmatisiert und in ihrem Status festgeschrieben wird, machen wir uns bis heute oft nicht genügend klar.

b) Behinderte Kinder und Jugendliche lassen sich insoweit als gemeinsam Betroffene kennzeichnen, als sie alle *eingeschränkt handlungsfähig* sind (vgl. Handlungsorientierte Sonderpädagogik 1978). Auf dem Hintergrund gesellschaftlicher Einflüsse werden individuelle Beeinträchtigungen hervorgebracht, die als körperlich, geistig oder psycho-sozial eingeschränkte Handlungsfähigkeit eine, wie der Deutsche Bildungsrat (1973, S. 32) dies seinerzeit prägnant formulierte, »Teilhabe am Leben der Gesellschaft« wesentlich erschweren.

c) Was dabei weniger die individuellen Defizite als vielmehr die gesellschaftlich zu verantwortenden Folgen einer *sozio-kulturellen Benachteiligung* sind, wird deutlich an der Frage, ob Behinderung in nicht sehr viel stärkerem Maße eine Stigmatisierung, also ein *zugeschriebenes Etikett* ist und weniger eine personenimmanente, physische, psychische oder kognitive Defizienz. Oder, wie es aus der Sicht der Behinderten oft formuliert wird: »Nicht unsere Behinderung, sondern der Umgang unserer Mitmenschen mit uns macht uns am meisten zu schaffen.«

Die Vernachlässigung sozio-kultureller Einflüsse und gesellschaftlich produzierter Beeinträchtigungen bei einer gleichzeitigen Überbetonung scheinbar naturwüchsiger, schicksalhafter bzw. vererbter oder angeborener Formen der Behinderung verdeutlicht auch die Tatsache, daß die Sonderschulen überproportional gefüllt sind mit Kindern aus unterprivilegierten Schichten und Randgruppen (so auch mit überproportional vielen ausländischen Kindern; vgl. *Rauschenbach* u. a. 1980, S. 424ff.): D. h., erst durch die schulische Aussonderung, erst durch den Status

eines Sonderschülers, eines isoliert zu lernenden Kindes, wird für alle Beteiligten eine Lernschwäche, eine aggressive Auffälligkeit oder ein körperliches Handicap mit dem Etikett »Behinderung« versehen, festgeschrieben und institutionalisiert. Die Tatsache, daß derartige Behinderungen häufig mit dem Alter wieder verschwinden oder kompensiert werden, unterstützt diese Sichtweise.

d) Schließlich müssen behinderte Jugendliche unter dem Aspekt ihrer Entwicklung und Sozialisation gesehen werden. Hierbei lassen sie sich als eine Gruppe kennzeichnen, bei der sich das Problem des *Erwerbs von Autonomie*, verstanden als eine notwendig zu erlernende Fähigkeit zur eigenen Lebensgestaltung, in verschärfter Weise stellt, sei es als eingeschränkte physische, kognitive, soziale oder psychische Autonomie. Allen gemein ist darin in gewisser Weise – wenngleich nicht grundsätzlich unterschieden von einer eher undramatischen und normalen Entwicklung – die erschwerte Chance zur Herstellung einer stabilen Ich-Identität: Behinderung wird hier zur beschädigten Identität, zu einer verweigerten Chance, sozial und gesellschaftlich akzeptiert zu werden, zu einer erschwerten Möglichkeit, sein Leben nach den eigenen Gegebenheiten selbst zu gestalten, sich selbst als mit seinen Wünschen und Bedürfnissen identisch zu erfahren, sozial integriert zu werden in die Gesellschaft – und nicht eben nur geduldet und abgeschoben zu sein.

Zusammenfassend können wir behinderte Kinder und Jugendliche kennzeichnen als eine Gruppe von heranwachsenden Menschen, die

- in sich unabgeschlossen und heterogen ist, die
- nicht prinzipiell von den eher unauffälligen, gleichaltrigen Heranwachsenden zu unterscheiden ist,
- deren Entwicklung daher eher als problembehaftete Sozialisation oder als eine
- erschwerte Persönlichkeitsentfaltung,

als beschädigte Identität verstanden werden muß,

- deren Entstehung und Genese oft nicht eindeutig und eher durch unterschiedliche Einflüsse bedingt ist und
- deren Folgen erst durch den besonderen gesellschaftlichen Umgang, etwa durch Spezialbehandlung, Aussonderung, Isolation, Entmündigung u. ä., gravierend und zum zentralen Moment der eigenen Persönlichkeitsentwicklung und Lebenssituation werden (vgl. dazu ausführlich Rauschenbach u. a. 1980).

Pädagogisches Handeln als Normalisierungsarbeit?

Ich habe zunächst untersucht, was sozialpädagogisches Handeln – idealtypisch – nicht ist: also keine Therapie, keine materielle Hilfe und kein herrschaftsfreier Diskurs. In der Charakterisierung der behinderten Kinder und Jugendlichen zeigt sich, wie gerade die Bewältigung des alltäglichen Lebens, die Tatsache ihrer gesellschaftlichen Benachteiligung und ihrer personalen und sozialen Identitätsbedrohung zu zentralen Punkten ihrer Lebenssituation und darin zu möglichen Aufgaben Sozialer Arbeit werden können. Welche möglichen Perspektiven ergeben sich hieraus für sozialpädagogisches Handeln (vgl. dazu auch Thiersch 1978)?

1. »Spezifische Interventionsmaßnahmen sind dann angezeigt, wenn die Entstehungsbedingungen für ein Problem bekannt sind und sich die Wirkungen der Maßnahme vorhersagen lassen«, so Marianne Meinhold (1982, S. 178; Herv. d. d. Verf.). Hier scheint mir eine erste Perspektive für genuin sozialpädagogisches Handeln angedeutet. Angesichts der Tatsache, daß wir – nicht nur im Bereich der Behinderung – viel zu wenig zuverlässige Erkenntnisse über konkrete Entstehungsbedingungen eines Problems haben und ebenso begrenzt sind in unserem Wissen über die realen Konsequenzen pädagogischer

Maßnahmen, mag es zwar unserer eigenen, persönlichen und beruflichen Sicherheit dienen, nicht aber den Erfordernissen der Situation von Behinderten, wenn wir mit – wie Marianne *Meinhold* formuliert – »spezifischen Interventionsmaßnahmen« einem lernbehinderten Kind begegnen, das vielleicht sehr viel mehr unter seiner sozialen Lebenssituation, seiner Benachteiligung, seiner Isolation oder seinem zerrütteten Elternhaus leidet als unter den Mißerfolgen schulischen Unterrichts.

Sozialpädagogisch handeln hieße in solch einem Fall, sich auf die Offenheit und Vielfältigkeit des komplexen Alltagsgeschehens einlassen zu können und die Lebenssituation insgesamt ins Blickfeld des Handelns zu rücken, hieße, die vorhandenen Möglichkeiten und Potentiale anzuregen, in Gang zu setzen und auszuerschöpfen. Ein sogenanntes schwieriges Kind wünscht sich beispielsweise ein Tier, sehnt sich nach einem Freund, möchte das erste Mal von zuhause weg oder entdeckt noch nie erkannte praktisch-handwerkliche Interessen. Dieser Offenheit begegnen, sie zulassen zu können, mit ihr nach Maßgabe des Realisierbaren umgehen zu können, wird zu einer sozialpädagogischen Aufgabe.

Halten wir fest: Das offene, Vielschichtigkeit zulassende, das gemeinsam versuchende, aber auch das enttäuscht werdende und nicht das perfekte, lang und gut eingeübte Handeln wird zu einer situationsangemessenen Handlungsform (vgl. *Thiersch* 1980; *Thiersch/Rauschenbach* 1983). Und dies ist dann auch nicht mehr, wie wir so oft zu denken geneigt sind, eine schlechte Verlegenheitslösung.

2. Angesichts dieser Offenheit müssen wir auch wesentlich vorsichtiger sein, daß wir etwa die Schwierigkeiten des gesellschaftlichen Umgangs mit Behinderung nicht *in* die Person oder Psyche des behinderten Kindes oder Jugendlichen hineinverlagern, so als wären es deren persönliche, gleichsam der zugrunde liegenden körperlichen Einschränkung zwangsläufig

anhängende Schwierigkeiten. Es scheint mir daher folgerichtig, sich für sozialpädagogisches Handeln folgende Prämisse zu eigen zu machen: »Wir behandeln Situationen – nicht Personen«, so nochmals Marianne *Meinhold* (1982, S. 165ff.).

In vielen Situationen unangemessen wären damit auch primär oder gar ausschließlich personen- und beziehungsorientierte Handlungsformen, da wir uns dabei so sehr auf die Person, auf ihre Gefühle, Empfindungen und auf ihre beobachtbaren Verhaltensweisen konzentrieren, daß wir nicht mehr sehen, wie das Denken, Fühlen und Handeln seinerseits wiederum durch die *gesamte* Lebenssituation, durch die je spezifische Lebenslage beeinflußt, geprägt und gegebenenfalls auch stabilisiert werden. Häufig versuchen Pädagogen die Psyche des behinderten Kindes zu verstehen und zu beeinflussen, übersehen aber, daß das Kind vor allem deshalb depressiv ist, weil es sozial isoliert und von den Mitmenschen nicht akzeptiert wird, weil also beispielsweise niemand mit ihm redet oder spielt, weil es für niemand – vielleicht als guter und treuer Zuhörer – wichtig zu sein scheint und weil wir es, oft aus lauter Bequemlichkeit, Vorsicht oder Unsicherheit, von der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ausschließen.

Auch hier wird sozialpädagogische Arbeit dadurch charakterisiert, daß sie sich weniger am individuellen Defekt und an dessen psychischer Verarbeitung orientiert, als vielmehr an den vielfältigen und produktiven Möglichkeiten der gemeinsamen Lebensgestaltung und Situationsstrukturierung und sie somit an der Beseitigung der situativen und gesellschaftlichen Hindernisse mitarbeitet, also am Abbau der Behinderung der Behinderten durch die Gesellschaft (vgl. etwa *Klee* 1974, 1976). Nicht die medizinische Aufgabe der Defektheilung oder der Psychotherapie, sondern die *Bewältigung der sozialen Lebenssituation* bei gegebenen individuellen und gesellschaftlichen Ein-

Schränkungen wäre das Ziel sozialpädagogischer Arbeit.

3. Deshalb stellt auch Ludwig Roser, ein aktiver Mitarbeiter beim Abbau italienischer Behindertenzentren, fest: »Therapie ist ... nicht Schlüssel zur Normalität, sondern umgekehrt, das natürliche Zusammenleben, also Integration, ist Therapie.« (Roser 1981, S. 21; zitiert nach Deppe-Wolffinger 1983, S. 10). Nichts hat in den letzten Jahren so die Diskussion um die Arbeit mit Behinderten geprägt wie diese Frage der *Integration*, also der Wiederherstellung von Normalität, normalen Alltagsbezügen und normalisierendem Umgang. Lassen Sie mich diese Problematik auf die interaktionsbezogenen Konsequenzen des Umgangs von Behinderten mit Nicht-Behinderten beschränken und die sozialpolitischen Fragen hier außer acht lassen. Herstellung von Normalität, natürliches Zusammenleben, *Integration* ist für beide Seiten auch eine Herausforderung: Für Behinderte kann es u. U. bedeuten, wieder ungeschützter Verständnislosigkeit, Diskriminierung, Ablehnung und Überforderung gegenüberzustehen; für sie heißt Reduktion von Isolation auch Reduktion von beschützender Hilfe. Für Nicht-Behinderte könnte es heißen, nicht mehr ausweichen zu können, Stellung nehmen zu müssen, rücksichtsvoll oder rücksichtslos mit behinderten Menschen umgehen zu müssen, das Unangenehme, Mühsame und Exotische oft nicht mehr länger wegschieben und ignorieren zu können. Für beide Gruppen kann es aber auch heißen, etwas gemeinsam zu unternehmen, vielleicht ein kleines Stück an einer Welt zu arbeiten, in der nicht nur Erfolg, Effizienz, Auslese und der Glanz von Fassaden zählen, sondern auch Verständnis, Solidarität und gemeinsame Erfahrung. Dieses gemeinsame, sicher oft mühsame und mit wechselseitigen Zumutungen behaftete Handeln wäre aber auch Teil der Utopie von einer Welt, in der die materielle, soziale und psychische Stabilität der einen nicht mehr länger auf dem Rücken der

anderen, also der Unsicheren, Beeinträchtigten und Unterprivilegierten erreicht würde.

Wenn wir uns nur einmal vor Augen führen, wie anfällig unsere eigene soziale und psychische Stabilität und unsere so scheinbare Sicherheit unseres normalen Lebens ist, wenn beispielsweise nur die Selbstverständlichkeit einer vertrauensvollen Beziehung in Frage gestellt oder wenn unser Arbeitsplatz gefährdet ist, dann verstehen wir vielleicht ein wenig von dem, wie psychische und soziale Stabilität bzw. Instabilität über die Lebensbedingungen, die Lebensperspektiven sowie über die vorhandenen Möglichkeiten zur eigenen, produktiven Lebensgestaltung aufgebaut oder zerstört werden, wie nah Sicherheit und Unsicherheit, Hoffnung und Resignation beieinanderliegen.

So gesehen – läßt sich resümierend sagen – ist sozialpädagogisches Handeln das Prinzip Normalität, *Normalisierungsarbeit*. Als eine Form theoriegeleiteten, sozialpädagogischen Handelns wäre es aber dann auch ein Plädoyer für mehr authentisches, echtes und spontanes, allerdings damit aber bisweilen auch unbedachtes und ungeschicktes Handeln. Und es wäre weniger ein Plädoyer für eingeübtes, nivellierendes, vielleicht auch aufgesetzt professionell wirkendes und kunstvolles Handeln.

Derartige Überlegungen führen jedoch nicht unmittelbar zurück zu dem Allheilmittel eines gesunden Menschenverstandes. Gemeint ist damit also kein Zurück zu der gerne mystifizierten Bürgerselbst- und Laienhilfe (was wohlgemerkt nicht dasselbe ist wie eine durchaus sinnvolle Selbsthilfe, also eine Rückbesinnung auf die eigenen Fähigkeiten), sondern ein Zurück zu einem beruflich-sozialpädagogischen Handeln, das vor allem basiert auf einer Fähigkeit zu situationsbezogener Reflexivität, zur ständigen Verarbeitung von Erfahrung und auf der Selbstzumutung einer notwendig zu entwickelnden und

doch immer wieder in Frage gestellten Identität. Wie sich das jeweilige Handeln in der Situation im Kontext dieser Fähigkeiten dann konkretisiert, ob eher zuhörend, eingreifend oder aber zumutend, ist dann nicht mehr so sehr eine Frage der Technik, sondern der situationsbezogenen Einbringung der eigenen persönlichen Möglich-

keiten. Wir behandeln Situationen – nicht Personen. Dazu aber benötigen wir kein Repertoire an Handlungstechniken, sondern die Fähigkeit, uns als Person auf die Vielfalt der Situation einzulassen und ihre Ungewißheit und Unstrukturiertheit als die eigentlich zu bewältigende Aufgabe sozialpädagogischer Arbeit zu akzeptieren.

Literatur

- Begemann, E.: Die Erziehung des soziokulturell benachteiligten Schülers, Hannover 1970.
- Böhnisch, L.: Der Sozialstaat und seine Pädagogik. Sozialpolitische Anleitungen zur Sozialarbeit, Neuwied/Darmstadt 1982.
- Deppe-Wolfinger, H. (Hrsg.): Behindert und abgeschoben. Zum Verhältnis von Behinderung und Gesellschaft, Weinheim/Basel 1983.
- Deutscher Bildungsrat (Hrsg.): Empfehlungen der Bildungskommission. Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher, Bonn 1973.
- Fachbereich Sonderpädagogik der PH Reutlingen (Hrsg.): Handlungsorientierte Sonderpädagogik – 25 Jahre Studium der Sonderpädagogik in Baden-Württemberg, Rheinstetten 1978.
- Habermas, J.: Legitimationsprobleme im Spätkapitalismus, Frankfurt/M. 1973.
- Klee, E.: Behinderten-Report, Frankfurt/M. 1974.
- Klee, E.: Behinderten-Report II – Wir lassen uns nicht abschieben, Frankfurt/M. 1976.
- Köhler-Weisker, A./Horn, K.: Auf der Suche nach dem wahren Selbst? Bemerkungen zu Rogers' Gesprächstherapie aus der Perspektive einer sozialwissenschaftlich aufgeklärten Psychoanalyse, in: Neue Praxis, 11 (1981), Heft 4, S. 290ff.
- Meinhold, M.: Wir behandeln Situationen – nicht Personen, in: Müller, S., u. a. (Hrsg.): Handlungskompetenz in der Sozialarbeit/Sozialpädagogik I, Bielefeld 1982, S. 165–183.
- Rauschenbach, Th., u. a.: Verhaltensauffällige und behinderte Kinder und Jugendliche. Der gesellschaftliche Umgang mit einem Problem, München 1980.
- Rauschenbach, Th./Treptow, R.: Sozialpädagogische Reflexivität und gesellschaftliche Rationalität. Überlegungen zur Konstitution sozialpädagogischen Handelns, in: Müller, S., u. a. (Hrsg.): Handlungskompetenz II, Bielefeld 1984 (im Erscheinen).
- Rauschenbach, Th., u. a.: Behinderte Jugendliche, in: Enzyklopädie Erziehungswissenschaft, Band 9.2, Sekundarstufe II, Stuttgart 1983, S. 352–355.
- Roser, L. O.: Wo es keine Behinderung mehr gibt. Schule ohne Aussonderung in Italien, in: päd. extra (1981), Heft 3, S. 16–21; zit. nach H. Deppe-Wolfinger 1983.
- Schröter, K.: Psychoanalytischer Dialog und alltägliche Kommunikation, in: Muck, M., u. a.: Information über Psychoanalyse. Therapeutische, theoretische und interdisziplinäre Aspekte, Frankfurt 1974, S. 45–63.
- Selvini Palazzoli, M.: »Die Wahrheit interessiert mich nicht, nur der Effekt«, in: Psychologie heute, 10 (1983), Heft 5, S. 39–45.
- Thiersch, H.: Zum Verhältnis von Sozialarbeit und Therapie, in: Neue Praxis, Sonderheft 1978, S. 6–24.
- Thiersch, H.: Können wir noch unsere Kinder lieben?, in: Neue Sammlung 20 (1980), Heft 3, S. 208–224.
- Thiersch, H./Rauschenbach, Th.: Theorie und Entwicklung der Sozialpädagogik/Sozialarbeit, in: Eyferth, H., u. a. (Hrsg.): Handbuch der Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Neuwied 1983 (im Erscheinen).